

М.Л. Попов, доцент, к.э.н. кафедры менеджмента в социальной сфере ИУЭФ КФУ

сот. 89172999790, e-mail: popov.m.l@mail.ru

З.Р. Зиганшина, ассистент кафедры менеджмента в социальной сфере ИУЭФ КФУ

сот. 89655971251, e-mail: salimaizy@yandex.ru

Е. А. Геркина, ассистент кафедры менеджмента в социальной сфере ИУЭФ КФУ

сот. 89172540738, e-mail: gerkina_elena@mail.ru

Развитие отраслевого взаимодействия в глобализированной экономике

Аннотация: Чрезвычайно актуален альянс отраслей социально – значимых услуг на основе взаимных интересов для достижения общих целей при равноценном распределении ответственности и рисков. При этом инновационная структура вуза позволяет повысить эффективность и качество образовательного процесса, развить его прикладную направленность, максимально использовать имеющиеся ресурсы: интеллектуальные, материальные, информационные и человеческие для подготовки специалистов, проведения исследований, разработки инновационных проектов.

Ключевые слова: трансотраслевое государственное партнерство, социально – значимые услуги, кластер, университетская клиника.

Annotation: Extremely relevant industries alliance of social - significant services based on mutual interests to achieve common goals with the equivalence of division of responsibilities and risks. This innovative structure allows the university to increase the efficiency and quality of the educational process, to develop its applied focus, maximum use of the available resources: intellectual, material, information and human resources for training, research, the development of innovative projects

Key words: Transsectoral public partnerships, social - significant services, University Hospital.

Современная адаптация продиктованным мировой глобализацией условиям подразумевает собой переход экономических систем к кластерному строению и тесному взаимодействию отраслей между собой. Образование кластерного уклада с механизмом инновационного роста демонстрирует сегодня инновационная форма реализации модели управления здравоохранением Республики Татарстан, а именно трансотраслевое

государственное партнерство. В сегодняшней сверхдинамичной среде зарождаются новые структурообразующие звенья: транснациональные сетевые альянсы – вместо суверенных государств и трансотраслевые кластерные сети – вместо промышленных отраслей. Объединение социально – значимых отраслей: здравоохранения и образования как механизма управления доступностью и качеством медицинской услуги путем создания новых кадров отрасли здравоохранения будет осуществляться на базе созданной университетской клиники Казанского федерального университета.

Партнёрство, как институт взаимоотношений между участниками кластера, представляет собой механизм установления тесных, интенсивных взаимоотношений, формируемых в системе кооперации. Партнерство между участниками вырабатывает правила и нормы поведения, а также структуру и форму организации совместных процессов, которая переходит в «высокую» степень — интерактивную координацией действий коллектива участников, обеспечивая синергию их совместных усилий. Функцией партнерства как института, является согласование интересов участников, создание условия сотрудничества на равных или взаимовыгодных условиях, создание относительного баланса интересов.¹

Во многих развитых странах последние годы важнейшим элементом промышленной и инновационной политики государства становится кластерная стратегия. Кластерный подход начинает играть ключевую роль и в определении будущих направлений развития социально – значимых услуг. Специфика кластерной политики заключается в том, что в ее рамках государственные органы получают возможность координировать территориальное и отраслевое развитие страны, решая одновременно проблемы регионального и отраслевого развития. При этом каждая страна имеет свою специфику реализации выбранной кластерной стратегии.

Инновационность современных кластеров определяется не только их

¹ Кулубеков Р. Р., Самойлова Л. Б. Институциональный подход в исследование кластера // Молодой ученый. — 2014. — №4. — С. 557-561

передовой специализацией, но и уникальной институциональной моделью. Эволюцию моделей трансотраслевого взаимодействия можно проследить от становления командно – административной экономики, где территориально – производственные комплексы обеспечивали отраслям участникам территориальную близость, но имели иерархические связи при полном отсутствии конкуренции, до развития индустриальной рыночной системы, где доминируют горизонтальные связи между отраслями, что приводит к конкурентному выигрышу. Трансотраслевое государственное партнерство, рассчитанное на инновационный тип роста, получает возможность развития только в постиндустриальной экономике, когда конкурентные преимущества связаны не столько с территориальной близостью участников, сколько с функциональной взаимодополняемостью и взаимозависимостью. Именно в современной экономике правильно организованная взаимосвязь отраслей способна набрать конкурентную силу и стать инновационным кластером, способным непрерывно наращивать производительность.

Участники медицинского кластера в рамках университетской среды не кооперируются, а вступают в коллаборативные отношения интегрируя медицинскую помощь, образование и науку на основе эффективного коллегиального управления и принципах доказательной персонифицированной трансляционной медицины. Взаимодействующие отрасли обмениваются знаниями и практикой, формируя совместное видение в отношении мер адаптации к гиперизменчивой среде. Благодаря такому видению участники трансотраслевого партнерства могут принимать более эффективные решения по сравнению с индивидуальными, применяя механизм коллективной фильтрации, а также эффективно объединять усилия для совместного создания новых услуг, применяя механизм коллективного создания инноваций. Причем это видение непрерывно корректируется в ходе взаимных согласований, формируя основу для генерирования инноваций в непрерывном режиме.

Инновационный механизм модели трансотраслевого государственного партнерства, созданного путем взаимодействия социально – значимых услуг:

здравоохранения и образования заключается в наличии трех игроков, представляющих науку, практику и государственное регулирование (Рис.1).

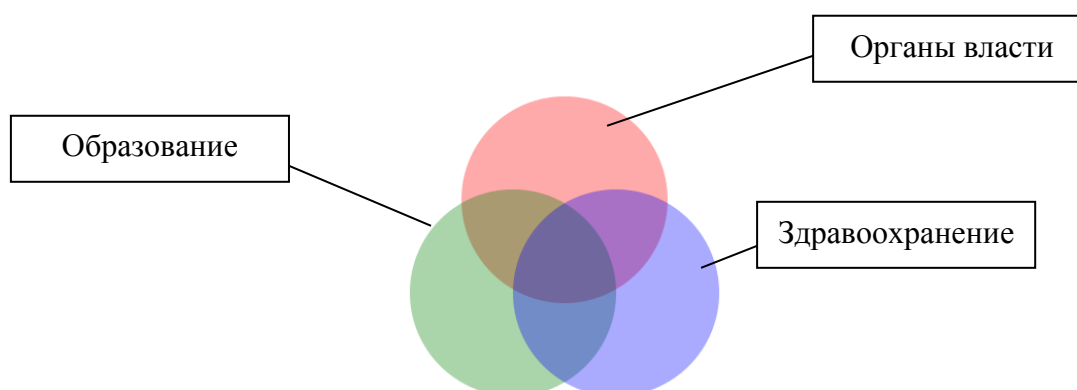


Рис. 1 Организационная модель трансоотраслевого государственного партнерства

Медико – индустриальный кластер в рамках университетской среды – это гармоничное взаимодействие науки (университета) и клинической практики (университетской клиники Казанского федерального университета). На сегодняшний день мировой опыт медицинского образования показывает, что наличие университетских клиник является абсолютно необходимым условием подготовки врачей высокого класса. В нашей стране наличие такой клиники – это обязательное лицензионное требование для образовательных программ по подготовке врачей. Данная клиника должна стать площадкой для трансляции исследований в реальную практику. В то же время для федерального университета — это первый подобный опыт, а Татарстан в очередной раз станет пилотным регионом, где проходит процесс апробации новых методов взаимодействия между университетом, обществом и медицинскими учреждениями.

По сути университетская клиника Казанского федерального университета является инструментом реализации проектов медико – биологического направления университета, а также медицинским лечебно- профилактическим подразделением. Сферой деятельности клиники заявлены медицинская помощь населению, образовательная деятельность медицинских и смежных

специалистов, исследования в области здоровья человека. Потребителями услуг, предоставляемых клиникой, станут студенты и курсанты, пациенты и исследователи. Целью создания университетской клиники КФУ является поиск эффективных методик, методик – заменителей существующих медицинских технологий, подготовка специалистов, владеющих навыками применения разрабатываемых медицинских технологий. Педагогический состав университета для того, чтобы знакомить своих студентов с постоянно появляющимися новыми методами лечения должен сам в совершенстве владеть этими методами. Наличие в университете своей собственной клиники, несомненно, скажется на уровне подготовки учащихся и позволит содержать в штате высокопрофессиональных преподавателей. В клинике будут формироваться возможности процессов замкнутого цикла, когда человек в одном медицинском учреждении получает ответы на все интересующие его вопросы. Университетская клиника будет являться одним из компонентов большой цепи от стадии научной разработки исследований до ее практической реализации «доклиническая – клиническая апробация». На базе больницы будет образовано отделение клинических испытаний. Планируется, что новые технологии начнут внедряться в практическую деятельность врачей университетской клиники уже в следующем году. Следствием создания университетской клиники КФУ в республике станет приток в здравоохранение хорошо обученных специалистов, способных оказывать квалифицированную медицинскую помощь; повышение доступности и качества медицинской помощи; преобразование в сфере высокоспециализированной помощи; возможность снижения стоимости медицинских услуг; становление высокотехнологичной медицинской организации; создание центра трансляционной медицины; усиление практического здравоохранения с помощью мероприятий направленных на поддержание уровня жизни населения.

Необходимость использования кластерного подхода в медицине обусловлена децентрализацией управления практической медициной, системами подготовки медицинских кадров и научных исследований. Основой

развития трансотраслевого партнерства на примере создания университетской клиники Казанского федерального университета становится комплексная структура, включающая представителей науки, медицинского образования, органов власти, практического здравоохранения. Основными целями деятельности созданного трансотраслевого партнерства – университетской клиники Казанского федерального университета являются:

- создание условий для реализации медицинской науки и образования посредством оказания передовой медицинской помощи населению;
- поиск эффективных методик, методик – заменителей существующих медицинских технологий;
- качественное медицинское образование на основе получения современных теоретических знаний и реальных практических навыков в условиях университетской клиники;
- приток в отрасль подготовленных специалистов, владеющих навыками применения разрабатываемых медицинских технологий;
- устойчивое повышение качества медицинской помощи на основе доступа к передовым технологиям и научным разработкам;
- эффективное управление академическими и производственными процессами на основе единства стратегических целей и задач;
- многопрофильные клинические и лабораторные базы для проведения актуальных научных исследований с немедленным трансфертом их результатов в практическое здравоохранение;
- повышение финансовой устойчивости и эффективности систем на основе интеграции и совместного использования ресурсов.

При этом, в процессы образования и научных изысканий будут мотивированно вовлечены лучшие специалисты практики, а научные работники и преподаватели получат возможность практической работы и проведения клинических исследований. Это позволит рационально использовать врачебные кадры (врач, преподаватель, ученый в одном лице), обеспечить высокую материальную и профессиональную мотивацию персонала

и сформирует модель научно-педагогического карьерного развития медицинских кадров, являющейся на сегодняшний день лучшим стандартом профессионального развития в мировом здравоохранении. Обязательным условием дальнейшего развития медицинского образования станет ее полная информатизация с созданием онлайн сервисов, библиотек, аудиторий, персональных электронных аккаунтов студентов и преподавательского состава, с возможностью прозрачного и эффективного контроля знаний и навыков, возможностью неограниченного расширения учебной и научной информационной базы. Будут внедряться дистанционные технологии в системе образования для специалистов в регионах, не имеющих возможности длительно находиться в местах дислокации ВУЗов для переподготовки и повышения квалификации.

Список использованной литературы:

1. Кулубеков Р. Р., Самойлова Л. Б. Институциональный подход в исследование кластера // Молодой ученый. — 2014. — №4. — С. 557-561.
2. Садовничий В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире/ В.А. Садовничий, Н.С. Григорьева, Т.В. Чубарова. – М.: Экономика, 2012. – 286 с.
3. Подольская М.А., Альбицкий В.Ю. Медицинская Казань в 1908 – 1911 годы в фотографиях врача А.А. Козлова / М.А. Подольская, В.Ю. Альбицкий– Казанский медицинский журнал, 2008. – 99-105 с.
4. Фридман, Л.М. Наглядность и моделирование в обучении / Л.М. Фридман. – М.: Знание, 1984. – 80 с.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation. Financing global health: the end of the golden age. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2012.
6. Ghana Health Service. Annual Report of the Upper East Region Health Service. Annual Report of the Ghana Health Service. Accra, Ghana 2012.
7. Gostin LO. Global health law. Cambridge: Harvard University Press, 2014.

8. Cohen IG. The globalization of health care: legal and ethical issues. New York: Oxford University Press, 2013.
9. Zuniga J. Marks SP, Gostin LO. Advancing the human right to health. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2013.
10. Sridhar D, Gostin LO. Reforming the World Health Organization. JAMA 2011.

References

1. Kulubek RR, Samoilova LB institutional approach to the study of the cluster // Young scientist. - 2014. - №4. - S. 557-561.
2. Sadovnichy V.A., Grigorieva N.S., Chubarov T.V. From tradition to the Institute innovations: health care reform in the Modern World / V.A. Sadovnichy, N.S. Grigorieva, T.V. Chubarov. - M.: Economics, 2012. - 286 p.
3. Podolsky M.A., Albitsky V.Y. Medical Kazan in 1908 - 1911 years in the doctor pictures A.A. Kozlov / M.A. Podolsky, V.Y. Albitskiy – Kazan Medical Journal, 2008. - 99-105 p.
4. Friedman L.M. Visualization and Simulation in training / L.M. Freedman. - M.: Knowledge, 1984. - 80 p.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation. Financing global health: the end of the golden age. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2012.
6. Ghana Health Service. Annual Report of the Upper East Region Health Service. Annual Report of the Ghana Health Service. Accra, Ghana 2012.
7. Gostin LO. Global health law. Cambridge: Harvard University Press, 2014.
8. Cohen IG. The globalization of health care: legal and ethical issues. New York: Oxford University Press, 2013.
9. Zuniga J. Marks SP, Gostin LO. Advancing the human right to health. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2013.

10. Sridhar D, Gostin LO. Reforming the World Health Organization. JAMA 2011.